

論文

# 介護保険制度下における 人手不足の要因と対策に関する一考察

松 田 尚 子

〔抄 録〕

本研究では、介護現場における人手不足について、その要因と現在展開されている人材確保政策とを対比した上で、人手不足を改善するための方策について検討した。

人手不足の根本的な要因は、介護労働の担い手として劣悪な労働条件でも確保し得る人材（女性、若年層、ボランティア等）を充ててきたことと、介護保険法の施行により付加された「営利性」が労働条件のさらなる悪化と介護労働の変容を招いたことにある。ところが、人材確保政策の軸は「新たな担い手の創出」であり、さらには、介護労働者の労働条件と介護サービスの利便性が天秤にかけられており、実態に即した対策とは言い難い状況にある。

介護保険制度は国民への介護保障の柱であり、人材確保はそのための手段に過ぎない。このことを踏まえ、まずは、労働環境の改善を図るとともに、それらとサービス利用とを完全に切り離し、「ケア」という一貫した概念を取り入れる必要がある。

キーワード：介護保険制度、人手不足、人材確保

## は じ め に

### I 研究の目的

昨今、介護現場における人手不足には様々な対策が講じられているが、未だ抜本的な改革は行われておらず、深刻な人手不足が常態化している。そこで、本稿では、介護保険制度下における人手不足の根本的な要因を探り、それらの要因と現在展開されている人材確保政策とを対比した上で、人手不足を改善するための方策について検討する。そして、介護保障を前提とした人材確保政策のあり方を明らかにすることが本稿の目的である。

## Ⅱ 本稿における視座

### Ⅱ-1 「人手不足」の基準

介護保険法の目的は、要介護状態の高齢者が「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む」（介護保険法第1条）ことである。日本国憲法第13条における「個人の尊重」は、すべての国民が「個性を持つ人間として認められ、尊ばれ、重んじられる」ことを意味している。このことを踏まえると、「尊厳の保持」とは、「介護を通じてその人らしさが尊重されること」である。また、社会福祉における「自立」とは、1960年代後半の自立生活運動以降、「他者の支援を受けることなく生活すること」ではなく、「必要な援助を受けながら自らの生活を自己選択すること」を指している。

以上より、本稿における人手不足の基準は、「高齢者に『自己決定に基づく援助を受けながら、自分らしい生活を重んじられること』を保障するために必要なだけの介護労働者が充足していること」とする。

### Ⅱ-2 「人手不足」の定義

次に、介護保険制度下における「人手不足」が「介護という職業を選択する人材が不足している」という「介護人材不足」と、「資格や経験を持つ人材が介護現場を離れてしまうが故に介護労働者が不足している」という「介護職員不足」のいずれを意味しているのか、その定義について検討する。

2016（平成28）年の医療、福祉分野の入職率は15.8%、離職率は14.8%であり<sup>1)</sup>、介護労働者の採用率と離職率はそれぞれ19.4%、16.7%である<sup>2)</sup>。また、2000（平成12）年から2013（平成25）年の介護福祉士の従事率は、最も高い時で2000（平成12）年の62.4%、最も低い時で2004（平成16）年の51.2%である<sup>3)</sup>。2015（平成27）年度の介護福祉士登録者数は1,398,315人であり、有資格者の従事率を仮に6割とした場合、約56万人の潜在有資格者が存在する。一方で、2025年度には37.7万人の介護人材が不足するとされている<sup>4)</sup>。

このように、介護分野への入職者や潜在的有資格者が一定数存在することから、介護保険制度下における「人手不足」とは「介護人材不足」ではなく「介護職員不足」である<sup>5)</sup>。しかしながら、要介護状態の定義と人員配置基準を見直すことにより、要介護者と必要な介護労働者数の双方が大幅に増加し、潜在的有資格者が全員介護に従事したとしても介護労働者の数が足りない「介護人材不足」であるという実態が浮かび上がる可能性がある。したがって、本稿では「人手不足」という言葉を使用することとする。

## 第1章 高齢者福祉における人材確保政策の変遷

本章では、賃労働として高齢者の介護を担ってきた労働者（以下、介護労働者）の確保に関

する歴史的な変遷と、それに伴う介護労働の性質の変化について整理する。

## I 高齢者福祉施策と人材確保政策

介護労働者の確保における歴史的な変遷には、①長野県の実験的介護婦派遣事業が開始された1956(昭和31)年、②福祉見直しが唱えられ始めた1979(昭和54)年、③社会福祉士及び介護福祉士法が施行された1987(昭和62)年、④介護保険法が成立した1997(平成9)年、という4つの転換期がある。

1956(昭和31)年に介護労働者が誕生して以降、その担い手は主婦層であった。その背景には、主たる役割が家事であったことや、寡婦や母子家庭の困窮に対し「中年婦人に就職の機会を与えるという副次的な効果」<sup>6)</sup>への期待があった。家庭奉仕員(国策化以前は家庭養護婦)は高齢者福祉施策の中核的な存在として<sup>7)</sup>年々増員されたが、その労働環境は過酷であった。賃金については全産業の平均給与の半分程度<sup>8)</sup>で、労働内容については、『かなり厳しく骨の折れる訪問』『困難なる業務』を続けられる程度に心身ともに健康であること』を採用の条件としていた自治体があることから、重労働であったことが推察される<sup>9)</sup>。また、非正規雇用が大半であり、厚生省は1965(昭和40)年に「老人家庭奉仕員の身分は、原則として常勤の職員とする」と明記した通知をしたものの<sup>10)</sup>、実際には各自治体の裁量に依る部分が大きく、安定した職業とは言えない状況であった。このような状況の下、全国で家庭奉仕員らによる正職員化運動が広がり、複数の自治体では正規職員という身分を得た<sup>11)</sup>が、大半は非正規雇用のままであり、また、家庭奉仕員全体の身分保障という国策には結びつかなかった。

1979(昭和54)年には「新経済社会7カ年計画」(経済企画庁1979)の中で、福祉拡充路線では「公共部門が肥大化して経済社会の非効率をもたらす」<sup>12)</sup>との危機感が示され、市民や企業のボランティア精神や市場機構を活用する「日本型福祉社会」を目指すと考えられた。また、『在宅福祉サービスの戦略』(全国社会福祉協議会1979)において介護労働が地域住民でも担える仕事であると明記され、1982(昭和57)年には「家庭奉仕員派遣事業運営要綱」から「原則として常雇」という文言が削除された。さらに、家計の補助としての収入を求める女性の存在と、介護需要の増大を見越した介護労働者確保へのハードルを下げる必要性とが結びつけられた結果、介護の担い手として「非常勤雇用の女性」が中心に据えられることとなった。

1987(昭和62)年には社会福祉士及び介護福祉士法が制定された。同法により、介護労働に“専門職”としての価値が与えられたことは、若年者層を介護労働の担い手として取り込むきっかけとなった。

このように、介護労働の担い手は当初は女性の中的主婦層が想定され、その後、パートタイム労働を望む女性、ボランティア、地域住民、若年者層が追加された。また、非正規雇用がその大半であった。これらの労働者はいずれも労働力の再生産費が低く抑えられる労働者層であり、すなわち、介護労働者の人材確保政策は、賃金水準の低さや社会的地位の不安定さを据え

置きながらも確保出来る人材に介護の担い手としてのスポットを当ててきたと言える。

1997（平成9）年の介護保険法成立により、介護サービスは、行政の管理下にありながらも、事業所の運営やサービスの提供については民間企業へ移されることとなった。それに伴い、介護労働者の確保は各事業所へ任されるようになった。また、一方では、外国人労働者の労働力が国内の労働力よりも安価に利用出来るということを前提に<sup>13)</sup>、外国人労働者を介護現場に受け入れる動きが見られるようになった。

2007（平成19）年には「新人材確保指針」（平成19年厚生労働省告示第289号）の中で、人材確保に関する国、地方公共団体、事業者、国民のそれぞれの役割について明記され、2009（平成21）年には介護報酬のプラス改定、介護職員処遇改善交付金（2012〔平成24〕年の介護報酬改定以降は処遇改善加算）の創設など、介護労働者の給与の増額を図る動きも見られた。このような動きを経て、直接的な人材確保や労働環境の改善は事業者任せられ、行政はその後方支援に留まるというシステムが構築された。また、介護人材の確保について、「『まんじゅう型』から『富士山型』へ」<sup>14)</sup>転換する必要があるとし、高度な知識と技術を有する専門職から、基本的な知識や技術を有する介護の担い手まで幅広い人材の確保を図るという方針が示された。

## Ⅱ 介護サービスの市場化と介護現場における人手不足

介護保険制度による“介護サービスの市場化”は国家責任の縮小、介護事業への営利性の付加、介護労働環境の悪化、福祉労働の性質の変容、さらにはサービス利用へのハードルを上げるという様々な変化を生み出した。2007（平成19）年のコムスン事件は、「『介護保障』としての介護サービスではなく、ビジネス・市場原理に基づいた事業展開を実施し」<sup>15)</sup>た結果である。横山は、「営利法人にとっては利益の確保・拡大のための『合理的選択』が、いずれも利用者の利益を損なう結果となっている」<sup>16)</sup>と述べており、このことに市場化により介護サービスを提供することの限界があるとしている。また、常勤換算方式による人員配置は、非正規雇用の割合を増やしたということだけではなく、福祉労働を細切れのものとし、「人々の人権としての生存・発達の権利を保障する」<sup>17)</sup>という福祉労働本来の目的を弱める要因ともなった。

介護現場で求められるのは低い賃金水準と最低限の人員配置の下における効率的なサービス

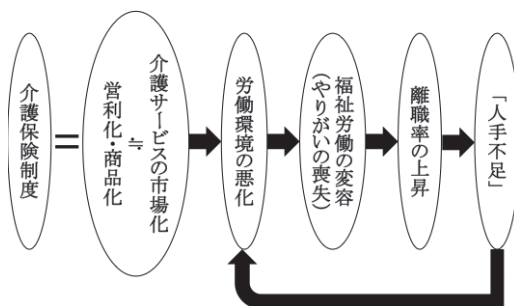


図1 介護サービスの市場化と福祉労働の変容

である。介護保険制度下で据え置かれている介護労働者の賃金水準と配置される介護労働者数、「経営状況に応じて調整可能な非正規の職員を中心に稼働させる体制」<sup>18)</sup>の上流には、社会福祉や社会保障の本質を無視した「介護サービスの市場化」がある。つまり、市場原理に基づく介護保険制度により生じた介護労働者の労働条件の悪化と福祉労働の変容（権利保障という側面の希薄化、やりがいや喜びが感じられにくい労働への変容）が、慢性的な人手不足を生み出すという悪循環に陥っている（図1）。

## 第2章 介護保険制度下における人手不足

本章では、いくつかの調査結果などをもとに介護保険制度下における介護現場の人手不足の現状と要因について考察する。

### I 人手不足の現状と要因

全国規模での調査では、従業員が不足していると回答した事業所は62.6%<sup>19)</sup>、「人手が足りない」と回答した人は全体の53.2%であった<sup>20)</sup>。この調査結果は事業所や介護職員の「人手不足感」が基準となっている。一方、厚生労働省によると2025年度には37.7万人の介護人材が不足すると推計されている<sup>4)</sup>。この数字は「行政計画等に基づくサービス量の提供するために必要な介護職員の人数」を算出した数値が根拠となっている。調査機関によって人手不足の基準は異なるが、介護の現場で「人手不足」が生じているという見解は一致しており、「人手不足感がある状態」や「現行の人員配置基準を元に算出した介護労働者の人数に満たない状態」では、高齢者に自己決定や必要な介護の保障はなされていないことが推察される。

次に、介護労働者の労働環境についてであるが、賃金水準に関して介護職員の平均給与は20万8162円<sup>21)</sup>、一般労働者全体の賃金は30万4000円である<sup>22)</sup>。介護労働者の41.5%は「仕事内容のわりに賃金が低い」と回答しており<sup>20)</sup>、57.3%の介護事業所が「賃金が低い」ために職員の採用が困難であると回答している<sup>20)</sup>。非正規雇用率については、全労働者の非正規雇用率の平均が37.5%である<sup>23)</sup>のに対し、介護労働者では44.0%である<sup>21)</sup>。介護労働者の1年間の離職率に着目すると、非正規職員と正規職員でそれぞれ21.3%、14.7%である<sup>20)</sup>。労働内容について、介護サービス業の職業イメージに関する調査によると「体力的にきつい仕事の多い業界だと思う」(65.7%)、「精神的にきつい仕事の多い業界だと思う」(58.9%)などのネガティブなイメージが挙げられ、また、介護労働経験者の離職理由としては、「精神的にきつい仕事だったから」(26.7%)、「体力的にきつい仕事だったから」(22.3%)などの割合が高いという結果になっている<sup>24)</sup>。

以上より、全国規模で見ると、6割超の介護保険関連の事業所において人手不足が課題となっており、さらに、「低賃金」「非正規雇用率の高さ」「重労働」という3つが人手不足の要



因である可能性が示唆される。

本稿では、介護現場における人手不足の実態についてさらに検証するために、A 市における人手不足の実態についてのアンケート調査を行った。本調査は、2018（平成 30）年 3 月 1 日の時点で運営されている A 市内の高齢者福祉関連の事業所のうち、直接的な介護を提供する施設を対象として行った。調査方法は、質問紙法を用いた量的調査であり、訪問もしくは郵送にて調査票を配布し、回答後の調査票は郵送にて回収した。調査期間は 2018（平成 30）年 8 月末～9 月末で、配布総数 228 部のうち 116 部の回答を得た（回収率 50.9%）。その中から無効回答のあるものを除いた 98 部を有効回答とした（有効回答率 43.0%）。また、本調査は『佛教大学「人を対象とする研究」倫理規程』に基づく手順に従い、調査における倫理的配慮が十分なされていることを確認した上で実施した。調査票には本研究の趣旨、調査への協力が任意であること、調査結果の公表時には匿名性を保つことを説明するための文書を添付し、質問紙の回収を持って調査への同意を得たものとみなした。

A 市の調査結果によると、「過去 1 年間に人手不足が課題となったことがある」と回答した事業所は 69 事業所（70.4%）であり、その要因としては「身体的負担が大きいから」（29.2%）、「賃金が低いから」（25.9%）、「精神的な負担が大きいから」（22.2%）という項目を挙げた事業所が比較的多く、一方、「やりがいがないから」「専門性が低いから」と回答した事業所はそれぞれ 2.2%、1.1%であった。人材確保の際に最も活用している機関としては 82 事業所（81.2%）がハローワークと回答し、最も割合が低かった回答は福祉人材センター（2.0%）であった。介護労働者としての採用を検討している人材について、正規雇用では有資格者が最も高く 40.9%、次に無資格者と定年退職後の中高年層がそれぞれ 19.7%、18.2%であった。非正規雇用では有資格者と無資格者がそれぞれ 28.8%、定年退職後の中高年層が 22.5%であった。外国人労働者の採用については、正規雇用と非正規雇用でそれぞれ 10.6%、7.5%であった。

給与水準の引き上げについては、89 事業所（90.8%）が何らかの取り組みを行っており、具体的な方法としては介護職員処遇改善加算の算定、保険外サービスの実施などが挙げられた。介護職員処遇改善加算について、算定可能な 82 事業所のうち 70 事業所（85.4%）が算定しており、その効果について 50 事業所（71.4%）が「職員の給与水準の向上」と回答した。一方、12 事業所が同加算の算定を行っていないと回答したが、その理由としては「事務処理が複雑であるため」「利用者の自己負担金額が高くなってしまったため」「介護職員とそのほかの職種で賃金格差が生じるから」などが挙げられた。

人員配置については、基準が定められている 82 事業所のうち 65 事業所（79.3%）が「基準以上の人員を配置している」と回答し、その理由としては「サービスの質の向上」（61.5%）、「労働内容の軽減」（47.7%）が高い割合であった。一方で、基準以上の人員を配置していない 17 事業所は、その理由として「人件費に余裕がないから」（52.9%）、「配置するための人員が確保できないから」（47.1%）、「必要性を感じていないから」（17.6%）と回答した。

## Ⅱ 介護保険制度下における介護労働者の労働環境

本節では、「低賃金」「非正規雇用率の高さ」「重労働」という介護労働の3つの特徴がどのようにして作り出されてきたのかということに焦点を当て、それぞれの背景について検討する。

まず「低賃金」についてであるが、その背景には「労働力再生産費の低くみなされる労働者層」<sup>25)</sup>を介護の担い手としてきたというこれまでの流れと、介護報酬に頼らざるを得ない事業所の経営システムがある。介護事業経営概況調査の結果によると、事業所の収入源の7割以上が介護報酬であり、収益の6割以上が給与費に充てられている。事業所の収益（補助金を含まない）、給与費、純利益、介護報酬の改定率の推移を図2-1と図2-2に示す。利益率の低下と給与費の割合の増加という全体の傾向は、各事業所が企業努力として賃金水準の向上を図ってきたことを示している。このことから、各事業所単位での企業努力による賃金水準の向上は、もはや限界であると言わざるを得ない。しかしながら、給付された介護報酬の内訳は定められていないことから、介護報酬の水準を引き上げることが介護職員の賃金水準の向上への十分条件であるとは言えない。また、介護報酬の引き上げはサービス利用料の自己負担額の引き上げに直結しており、利用者への不利益を生むリスクを孕んでいる。

「非正規雇用率の高さ」の背景には、就労している男性と共に生活を営むことを前提とした女性中心の雇用市場がある。そして、介護労働者の非正規雇用率を高い状態で維持することは、

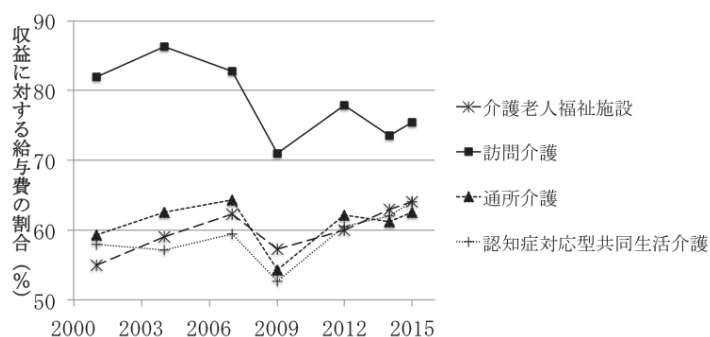


図2-1 収益（補助金含まない）に対する給与費の割合

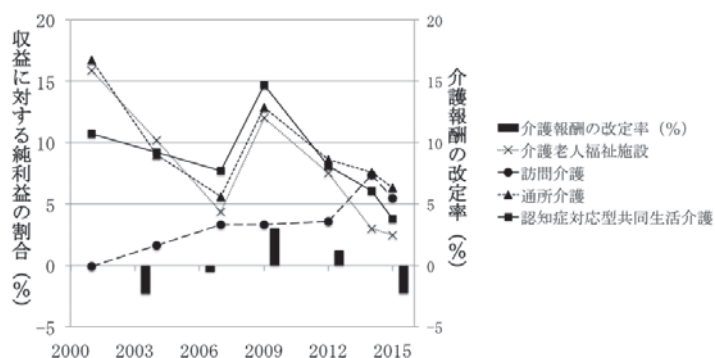


図2-2 収益（補助金含まない）に対する純利益の割合と介護報酬の改定率

介護事業所の人員配置基準における常勤換算方式によって可能となっている<sup>26)</sup>。

「重労働」の背景には、据え置かれている介護職員の人員配置基準とサービス利用者の重度化という2点が挙げられる。人員配置基準の推移について特別養護老人ホーム（以下、特養）を例にとると、1999（平成11）年に入居者3人に対し介護職員1人と定められて以降、変更は行われていない。一方で、「介護サービス施設・事業所調査」の結果によると、入居者の平均介護度は2000（平成12）年から2016（平成28年）の間に3.35から3.91へと重度化している。さらに、2014（平成26）年の介護保険法改正により入所要件が要介護3以上となったこと、一定以上の割合で重度者が入居することにより算定できる日常生活継続支援加算が拡充されたことから、今後も入所者の重度化が見込まれる。現在の特養の人員配置基準が介護現場にどのような状況を生み出しているのかということについて、定員が50名の特養を例に検討する。定員が50名である場合には16.7人の介護職員及び看護職員が必要となる。常勤の労働時間を週40時間（1日8時間労働、週5日勤務）とした場合の1ヶ月（30日の月で、そのうちの8日を休日であると仮定）の、16.7人の総労働時間は2939.2時間である。これを入所者50人で割ると、入所者1人が1ヶ月に受けることのできる個別ケアの時間は58.8時間であり、これを30日で割ると、入所者1人が1日に受けることのできる個別ケアの時間は117分となる（図2-3）。つまり、特養の介護現場では、入居者1人あたり117分という時間で、食事や排泄などの最低限の個別ケアを含め、「入所者の意思及び人格を尊重し、常にそのものの立場に立って処遇を行う」（平成11年3月31日 厚生省令第46号）ことが求められており、その求めに応じようとすることで自ずと介護労働が「重労働」なものとなる。

入所者の定員	50 名	×	1/3	=	16.7 名	（常勤換算での必要職員数）
職員	16.7 名	×	8 時間	×	22 日	= 2939.2 時間（1 ヶ月あたりの職員の総労働時間）
職員の総労働時間	2939.2 時間	÷	50 名	=	58.8 時間	（利用者 1 人が 1 ヶ月に受けることのできる個別ケアの時間）
58.8 時間	÷	30 日	=	1.96 時間	（利用者 1 人が 1 日に受けることのできる個別ケアの時間）	
1.96 時間	×	60	=	117.6 分	（利用者 1 人が 1 日に受けることのできる個別ケアの時間）	

図2-3 特養入所者一人当たりの個別ケアの時間

### 第3章 人手不足の実態と人材確保政策

本章では、介護労働者の「低賃金」「非正規雇用率の高さ」「重労働」に対する取り組みとその効果について、「新入材確保指針」（厚生労働省2007）の5つの柱（①労働環境の整備の推進等、②キャリアアップの仕組みの構築、③福祉・介護サービスの周知・理解、④潜在的有資



格者等の参入の促進等, ⑤多様な人材の参入・参画の促進)に基づき展開されている現在の人材確保政策とアンケート調査の結果を用いて検討する。さらに, 社会保障の一環としての制度のあり方と現在の人材確保政策との整合性についても言及したい。

## I 「新入材確保指針」に基づく人材確保政策とその効果

### —— A市にて実施したアンケート調査の結果から ——

「労働環境の整備の推進等」という1つ目の柱においては, 「低賃金」「重労働」に対するいくつかの指針が定められている。「低賃金」については, 適切な給与水準の確保, 事業収入の適切な配分に努めることが定められており<sup>27)</sup>, 主として取り組むべきは経営者, 関係団体等とされている。各事業所の企業努力によって給与水準を上昇させることは最早限界であるが, 国や地方公共団体は雇用管理改善に取り組む事業者のコンテスト<sup>28)</sup>や認証・評価を行うなど<sup>29)</sup>, 事業所主体でのさらなる取り組みを求めている。一方, 介護職員の給与を増額する目的で導入された「介護職員処遇改善加算」の取得状況は, 2017(平成29)年10月時点で91.2%<sup>30)</sup>となっており, このことは大半の事業所が「利用者の自己負担額を増やすことと引き換えに同加算の算定を行わなければ介護職員の給与水準を向上させることができない」ということを示している。A市のアンケート調査によると, 約3割の事業所は同加算の算定後も介護職員の給与水準は向上しなかったという結果であった。また, 全国規模での調査結果では同加算算定後の対応として「基本給の引き上げ」とした事業所は41.9%であり, 介護労働者の給与を安定的に増額することには至っていないという結果であった<sup>31)</sup>。これらは, 「加算の算定や介護報酬のプラス改定は利用者の自己負担額を増やすことに直結する一方で, 介護労働者の給料アップには直結しない」という制度設計そのものの問題点を浮き彫りにしている。

「重労働」については, 適切な勤務体制の確保や労働法規の遵守, IT技術や福祉用具の活用等による業務の省力化や効率化に努めることが定められており<sup>32)</sup>, 取り組みの主体は経営者や関係団体等とされている。A市のアンケート調査によると, 人員配置基準が定められている施設の37.8%(31事業所)が「労働内容を軽減するため」に「基準以上の介護職員を配置している」と回答した。ところが, 介護労働者を手厚く配置し業務負担の軽減とより良いサービスの提供を図ったとしても, 事業所が受け取る介護報酬は一律である。また, 事業所によっては基準以上の職員を配置することは不可能であり, A市では14事業所が「人員または人件費に余裕がないために基準以上の人員を配置できない」と回答した。

ここまですとまとめると, 「低賃金」「重労働」という2つの要因の根本的な改善点である「介護報酬のあり方」「人員配置基準の見直し」について, 国の議論はほとんど行われていないまま, 経営者及び各事業所の企業努力に委ねられている状態にあることが言える。このような状況で, 事業所及び経営者は, ①加算算定や保険外サービスにより利用者の自己負担額と介護労働者の給与水準の両方を上昇させるか, もしくは両方を据え置くか, ②基準以上の人員を配置し労働

内容の軽減とサービスの質の向上に取り組むと同時に人件費を増加させるか、最低限の人員配置にとどめ人件費の増加を回避するか、という2つのジレンマを抱えている。

「キャリアアップの仕組みの構築」という2つ目の柱においてはキャリアパスの構築や研修の充実等を図るとされており、実施主体は経営者で、国や地方公共団体はその後方支援を行うこととしている。この項目は「将来の見込みが立たない」という離職理由への対策である<sup>29)</sup>が、A市のアンケート調査では人手不足の要因として「専門性が低いから」と回答した事業所は2事業所（1.1%）に留まり、全国規模での調査では、離職理由として「誰にでもできる仕事が多かったから」と回答した介護職経験者は2.9%であった<sup>24)</sup>。つまり、「将来の見込みが立たない」ことが離職の理由として挙げられた背景にあるのは「専門性が低いこと」ではない。したがって、「専門性向上のためのキャリアアップ支援」という人材確保への対策は、本来手を打つべき3つの要因をおざなりにした、的を射ないものである。

「福祉・介護サービスの周知・理解」という3つ目の柱においては、行政機関と事業所が一体となり、地域との交流等を通して福祉や介護サービスの意義や重要性への理解を求めている。しかし、介護サービスの職業イメージとして「社会的な意義の大きい仕事だと思う」と答えた人は46.1%<sup>24)</sup>、「仕事の内容・やりがい」に満足していると答えた人は52.1%であった<sup>21)</sup>。つまり、福祉・介護サービスの意義や重要性は、介護サービスに従事している労働者が実感しているというとは言うまでもなく、介護サービスに携わっていない人々の理解が低いわけでもない。そうであるにもかかわらず、なぜ人手が不足しているのかという点に、人手不足問題の本質がある。したがって、「福祉・介護サービスの周知・理解」への取り組みは、本質的な課題と乖離した内容のものであると指摘せざるを得ない。

「潜在的有資格者等の参入の促進等」という4つ目の柱においては、資格制度の普及や有資格者の活用の促進、再就業後の定着支援を行うこととしている。取り組みの主体は福祉人材センターなどの関係団体とされており、取り組みの内容としては、「再就業のサポート」「関心の喚起」が中心となっている。しかし、介護分野における2018（平成30）年3月の有効求人倍率は3.79で、全体の有効求人倍率1.46の約2倍の値となっていることから<sup>33)</sup>、単に就業することだけを目的とするのであれば「介護分野への再就業のサポート」を行うことの必要性は見出せない。有資格者を呼び戻すのであれば、「なぜ離職したのか」という根本的な要因への対策が必要であるが、現時点ではそのような議論には至っていない。また、「関心の喚起」については、優良な雇用管理等を実践している事業所の認証・評価制度などによる介護サービスを提供する事業所へのイメージを改善するための取り組みが行われているが、この制度における“優良”とは人材育成システムの有無や働きやすさ等が基準であり、“企業として優良である”ことを示すものに過ぎない。企業として優良であることと、福祉サービスを提供する事業所として優良であることは別物であり、後者には「福祉サービスの提供を通して国民の生存・発達の権利を保障」<sup>34)</sup>し得るか否かという視点が含まれなければならないが、現時点では、そのよ

うな基準は設けられていない。

さらに、この項目において注目すべきは、これらの取り組みを主として行うとされている福祉人材センターと介護保険関連の事業所との関係性である。A市の調査結果によると、福祉人材センターの活用度について、42.7%の事業所が「活用していない」と回答した。一方、「最も活用している」「2番目に活用している」と回答した事業所は、それぞれ2.0%、8.4%であった。これらの数字から、福祉人材センターそのものを認識し活用している事業所が非常に少ないことが伺える。このことから、事業所からの認識が低い機関が、地域の事業所やそれぞれの介護労働者が抱えている困難を解決し得るのかという疑問も生じる。

「多様な人材の参入・参画の促進」という5つ目の柱においては、介護分野以外の労働者、高齢者、障害者、外国人等の介護分野への参入や参画を促すための取り組みを行うこととしている。具体的には生活援助従事者研修、技能実習制度の対象業種への介護分野の追加、経済連携協定(EPA)などが展開されており、介護の担い手の幅や裾野を広げることを到達点として据えている。しかし、潜在的有資格者の存在は介護という仕事への意欲や関心に基づいて資格を取得した人が、高い有効求人倍率であるにも関わらず介護分野へ戻ってこないという現実を示している。このことを踏まえると、潜在的有資格者を介護分野に呼び戻すことが先決である。すなわち、本稿において繰り返し指摘したように、介護分野から離職した理由である「低賃金」「重労働」「非正規雇用率の高さ」という劣悪な労働環境の改善を図ることが第一であり、“新たな担い手の創出”はそれらの改善が行われた後の段階で展開されることで、初めて意義のある人材確保政策となり得るものである。

## II 人材確保政策のあり方とその実際

新人材確保指針に則って取り組まれている人材確保政策の中から人手不足の実態に即した内容のものを抜粋すると、「低賃金」「重労働」「担い手の数の確保」への対策の3つに分類される。

「低賃金」への対策については、各事業所の経営努力と介護報酬の見直しが主たる内容であり、その具体的な取り組みは介護職員処遇改善加算を主とした各種加算の算定によるものが中心である。しかし、加算方式によって賃金水準の向上を図ることには、利用者の自己負担額の増額に直結する一方で、介護報酬の内訳が規定されていないために介護労働者の給与の増額には必ずしも結びつかないという問題点がある。人材確保は「必要な援助を恒常的に安定して受けることができる」ために必要な施策であるため、人材確保のためにサービス利用のハードルが上がってしまっては本末転倒である。さらに、加算を算定するか否かの判断は事業所に委ねられており、事業所は営利組織と福祉の担い手という二つの立ち位置の狭間で葛藤を抱くこととなる。介護労働者の給与水準を上昇させるためには事業所の増収だけではなく、サービス利用の自己抑制を引き起こさないための手立てと、事業所の増収を介護労働者個人の給与水準の上昇へと直結させるための手立てが必要である。

「重労働」への対策については、適切な勤務体制を各事業所単位で確保していくことが主たる内容であり、具体的な取り組みとしては各事業所の創意工夫に依拠する割合が大きい。業務負担軽減のために基準以上の人員配置をしている事業所も少なくない。しかし、この方法には給与費率は上昇する一方で、介護労働者1人当たりの賃金水準がさらに低下してしまうという、「重労働」への対策が「低賃金」へ結びつくという悪循環に陥るリスクもある。

「数の確保」への対策では、「新たな人材の確保」と「潜在的有資格者の呼び戻し」が主軸であるが、高齢者、障害者、外国人労働者、ボランティアなど労働再生産費が低く見なされている層を取り込むことで、現在の介護労働者が置かれている労働環境がさらに引き下げられることが危惧される。また、離職した有資格者に、再度介護分野へ就業しようという意欲を持たせるためには、「劣悪な労働環境の改善」と「福祉労働のあり方の再獲得」が必須であるが、現時点ではこれらについての議論は行われていない。

## 終章 介護保険制度下における人手不足解消への展望と課題

本章では、介護保険制度下における介護労働者の人手不足をいかに解消すべきかということについて、本稿全体の総括という位置付けで筆者なりの見解を述べる。

### I 介護保険制度下における介護労働

「介護」とは英語の「care」を和訳した言葉であり、「相手のことを心配し、気にかけること」の全体を包含する単語である。しかし、日本語の「介護」は「身体的な介助」のみを指して用いられることが多い。2010（平成22）年には生活支援中心の訪問介護が制度の趣旨に反するという指摘がなされ<sup>35)</sup>、2018（平成30）年10月には生活援助中心型の訪問介護サービスに利用回数の制限が設けられた。また、介護支援ボランティア制度や生活援助従事者研修の導入には、身体的な介助以外の支援を「介護を生業とする専門職以外の人材」に担わせるという目的がある。介護保険制度に関するこれらの動きより、「介護＝身体的な介助」という図式が完成しているということを伺い知ることができる。

また、介護保険制度による介護の市場化と営利化は、介護労働の権利保障労働という側面を弱めることとなった。そしてその背景には、「身体的な介助のみに限局する」という介護の捉え方があった。すなわち、介護保険制度による「身体介助中心の介護」「市場化及び営利化」という二つの要素が相まって介護労働の変容に拍車がかかり、「援助者と対象者との信頼関係構築」「全人的なケア」を不要なものとした。

福祉労働には、「労働条件や待遇が良くなくても、労働者の自主性が発揮できるという点で、利潤追求の仕事にはない魅力がある」<sup>36)</sup>という本質がある。したがって、このような福祉労働の本質を不要なものとし、単に“営利を目的とした身体的な介助を行うこと”のみを目的とし

た介護保険制度は、介護労働者から、福祉労働者の一員として得られるはずのやりがいや喜びを奪った制度であると言い換えることができる。

## Ⅱ 介護保険制度下における介護保障

介護保険制度は社会保障の一部であるため、国民の生存権を保障し得るものでなければならず、このことは公的責任の下での実現が図られなければならない。介護保険制度による介護保障について論議するためには、「介護」をどのように捉えるのかという点が重要である。

介護を狭く「身体的な介助」と同義に捉えた場合、現行の介護保険制度は活用の仕様によってはそれらのニーズを満たすことが可能である。地域毎の数的、質的な充実度に差はあるが、制度そのものとしては日中から夜間にかけての訪問、通所、短期入所などを様々なバリエーションで展開することが可能なまでに整備されている。一方で、介護を広く「care」と同義に捉えた場合、現行の介護保険制度は十分に機能し得るとは言えない。careとは、相手の生活全体に立ち入ることであり、調理や掃除などの生活支援や、孤独感を補うための心理的な支援も含まれる。しかし、これらの支援は介護保険サービス内での提供は不要であるとみなされ、切り離されつつある。しかしながら、社会の中で人間が人間らしく文化的な生活を送る上で、これらの生活支援や心理的な支援は不可欠であり、むしろ核となるべき支援である。

したがって、現在の介護保険制度における介護保障がなされているか否かということへの結論としては、介護を身体的なものに限局する場合には利用の方法次第では機能し得るが、careという広い概念で捉えれば十分に機能し得るとは言えない。そもそも、介護保険制度の対象者選定そのものが、介護を「身体的な介助」と捉えた上での制度設計となっているため、「care」という概念で介護を捉えた場合に必要支援が展開できていないことが当然の結果である。

序章でも述べた通り、介護保険法の目的は「加齢に伴って要介護状態になった人に介護が保障され、介護を通じてその人らしい生活や生き方を尊重されること」、介護保険法における自立は「自己決定を通じて必要な援助を受けながら自分らしい生活を営むこと」である。そのために必要な支援は、身体的な介助は当然のことながら、その基盤に人間的な支援がなければならない。したがって、身体的な支援のみが重視されている現在の介護保険制度は、介護保障として機能していないと結論づける。

## Ⅲ 介護保障のための人材確保政策に対する提案

本節では、「介護を受ける側」「介護労働者」「介護サービスの事業主」という三者それぞれの視点から、具体的にどのような対応策が必要かということについて整理する。

介護を受ける側の立場に立つと、「自分らしい生活を営む」ための支援を恒常的に受けられる環境が整備される必要があり、介護労働者の確保は、その環境整備の一環という位置付けに過ぎない。介護労働者の労働環境を改善するための一つの方法として、介護職員処遇改善加算



が設けられているが、加算方式での事業所の増収は介護労働者の賃金上昇には直結しておらず、賃金上昇に結びつくとしても、それは利用者の自己負担金額の増額と引き換えにしか実現できない。このような事態を引き起こす要因の一つが、応益負担方式という介護報酬の仕組みそのものにある。この問題は、応益負担から応能負担への転換によって解決することができる。

介護労働者側の立場に立つと、①労働者としての権利が保障されること、②利用者の生存、発達保障をし得る労働として成立することの2つを満たさなければならない。

労働者としての権利保障については給与保障と身分保障という2つの課題がある。介護報酬のうちどれだけの割合を介護労働者に分配するのか、という点を事業所に委ねている現状では、他分野の労働者の水準にまで給与を引き上げることができないということについては、介護保険法施行以降の介護労働者が置かれてきた労働環境からも明らかである。また、正規雇用を希望する層が非正規雇用に残っていることの背景には、今以上の人件費を捻出できない事業所が、正規雇用とする上で必要となる人件費（社会保険料や賞与など）を負担できないという背景があることが推察される。したがって、介護報酬のうち人件費として分配する割合、もしくは金額を明確に定めることが、介護労働者に安定した身分や他分野と同水準以上の賃金の保障などの雇用環境の整備へと繋がる。

介護労働を、利用者の生存、発達保障をし得る労働として成立させるという点については、介護事業所間から競争を排除することにより、その労働内容を福祉労働の本質に向かわせなければならない。さらに、「身体的な介助」を重視した人員配置から、「生活全体の全人的なケア」という視点での人員配置へと転換されることも重要である。「生活全体の全人的なケア」という視点で人員が配置されることは、介護労働者の労働内容の負担を軽減するとともに、その労働内容を本来の福祉労働の性質へと向かわせることの一助にもなる。

事業者側の立場に立つと、「介護保障の担い手」としての社会的役割に集中できる環境が整備される必要がある。現在、介護保険サービスを提供している事業所は、介護労働者と利用者双方の確保に奔走し、福祉事業の担い手としての本質を置き去りにせざるを得ない状況にある。その根本には、介護サービスの提供に競争や経営が持ち込まれたことがある。その結果、介護労働者の人件費は経費削減の対象となり、労働内容が過酷なものとならざるを得ないという状況が生み出された。さらには、利用者にも十分なケアが行き届かないというリスクが生じる。つまり、競争や経営という要素が、介護労働者と利用者の双方にデメリットを生じさせ<sup>37)</sup>、それらは事業所にマイナスの影響を与えることとなる。

以上をまとめると、具体的な取り組みとして必要な施策は次の2つに絞られる。

1つ目は、介護報酬のあり方の再検討である。介護保険制度そのものを根本的に変革するという改革案は、眼前の問題の解決策としては時間がかかりすぎる。とはいえ、現状の制度設計では介護保障の実現が困難であることは明らかであり、何らかの手を打つ必要がある。そこで、応能負担方式への転換と、介護報酬の内訳として人件費の割合を規定するという2つを提案す

る。このことにより、介護サービスを提供するための労働者を確保するためにサービスの利用がしづらくなるというジレンマを解消でき、かつ、介護労働者に安定した所得と身分を保障することに繋がる。

もう一つは、「care」という概念の導入である。このことは、要介護者の選定、提供されるサービス内容の規定、人員配置基準の再検討につながる。「身体的な介助」のみを介護として捉えていることが、介護保険制度を介護保障としての機能を果たし得ないものになっている。とりわけ、現状の人員配置基準は介護保険法施行後よりほとんど見直されておらず、このことが介護労働者に過重な負担を強いている。人員配置基準を見直すことは、重労働である介護労働者の労働内容を改善することに直結するが、労働内容を改善する目的で人員配置基準を見直すというよりも、「どのような支援が必要か」という根本的なところから再検討する必要がある。「どのような支援が必要か」という問いは、「介護サービスがどうあるべきか」という問いにもつながる。さらに、「介護サービスがどうあるべきか」ということの前段階として、「どのような人を対象とするか」という問い、すなわち、「いかにして要介護者の選定を行うか」ということにつながる。つまり、「care」という概念を介護保険制度の基盤に導入し、要介護者とサービス内容及び人員配置基準を再検討することは、介護労働者の労働内容の軽減のみならず、介護保険制度本来の目的である「高齢者への介護保障をし得る制度」の構築へとつながる。

ここで、もう一つ課題となるのは、これらの取り組みを誰が行うのかという点である。本稿を通して述べてきた介護現場の現状は、制度を立案する行政側が必ずしも把握できているわけではない。もしくは、把握しているにしても、具体的に必要な対策は実行されず、むしろ外国人労働者の積極的な登用など、今後さらに介護労働者の労働環境を悪化させかねない対策が展開される方向で今日に至っている。このような経緯から、先に提案した介護労働者の人手不足を解決するための施策は、介護労働者と事業所、さらに可能であれば高齢者自身とが連携しながら、現場の側から声をあげるべきではないかと考える。介護労働者と介護を必要とする高齢者及びその家族の生活が破綻しかねない現状において、現場から声を上げることが制度のあり様を適切な方向へと導くための手段の一つ、もしくはそれを後押しする力になるのではないかと考える。

### おわりに —— 本稿が明らかにした点と残された課題 ——

本稿では、介護保険制度下における人手不足が介護保険制度そのものの制度設計によって引き起こされていることを明らかにした。さらに、「介護とは何か」という根本的な価値観が統一されていない点に、制度と労働者及び介護を受ける生活者との間に摩擦を生じさせていることについて指摘した。しかし、介護報酬のあり方や人員配置基準を具体的にどのように規定すれば良いのか、実現可能な規定がどの程度なのかということについては、今後さらなる検討が

必要である。また、外国人労働者を介護現場に本格的に参入させることによる効果についても、既にそのような施策を展開している諸外国との比較などから、検討する余地がある。

〔注〕

- 1) 厚生労働省（2017）「平成 28 年雇用動向調査結果の概況」（<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/17-2/dl/gaikyou.pdf>, 2019. 2. 28)
- 2) 介護労働安定センター（2017）「介護労働の現状について」（[http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h28\\_roudou\\_genjyou.pdf](http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h28_roudou_genjyou.pdf), 2019. 6. 25)
- 3) 厚生労働省（2015）「介護人材の確保について」（[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000075028.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000075028.pdf), 2019. 6. 25)
- 4) 厚生労働省（2015）「2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」（<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000088998.html>, 2018. 1. 19)
- 5) 介護福祉士養成校等の定員割れや学生募集の停止、廃止については、「若年人口の減少、介護労働の厳しい労働条件、人手不足等のマイナスイメージの報道等を背景として、介護福祉士等の養成施設においては定員割れが相次いでいる」（厚生労働省職業安定局 2008：6）との記述にもあるように、介護労働の過酷な労働環境がその要因である。また、林は「介護現場の実情を顧みないまま、給付の削減と費用負担の引き上げを先行させた制度見直しが重ねられてきた」（林 2017：13）結果、介護福祉士養成校への入学志望者が減少したと述べている。
- 6) 厚生省（1964）『厚生白書（昭和 38 年度版）』大蔵省印刷局, p. 174
- 7) 厚生省（1971）『厚生白書（昭和 46 年度版）』大蔵省印刷局, p. 469
- 8) 1961（昭和 36）年の全産業における平均給与が 20,021 円（労働大臣官房労働統計調査部 1963：15）、1962（昭和 37）年の家庭奉仕員の平均給与は月額 11,700 円であった。
- 9) 渋谷光美（2014）『家庭奉仕員・ホームヘルパーの現代史 社会福祉サービスとしての在宅介護労働の変遷』生活書院, p. 115
- 10) 前掲書, p. 178
- 11) 前掲書, pp. 181～207
- 12) 経済企画庁（1979）『新経済社会 7 カ年計画（1979 年）』経済企画庁, 第 1 部Ⅱ-3
- 13) 1999（平成 11）年の「『アジア経済再生ミッション』報告書」の中に、「我が国自身に介護要員が不足し、また多くの要介護者が介護をつけるための金銭的負担に耐えられない現実が深刻化しつつある時代に、このような制度（外国からの労働力の受け入れに厳しい制限が設けられている現状）は見直されるべきであろう」（外務省 1999：第一部Ⅱ-(1)-(2)-(ハ)カッコ内は筆者による加筆）という文言があり、この部分は、「介護費用を負担できない高齢者の現状を打破するために外国人労働者を介護要員として受け入れるべきである」と解釈される。
- 14) 厚生労働省（2014）「福祉人材確保対策検討会における議論の取りまとめ」（<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihoukenfukushibu-Kikakuka/torimatome.pdf>, 2019. 7. 4)
- 15) 曾我千春（2008）『「コムスン事件」から考える日本の介護保障についての一考察』『金沢星稜大学人間科学研究』創刊号, 27-31.
- 16) 横山壽一（2009）『社会保障の再構築—市場化から共同化へ』新日本出版社, p. 116
- 17) 真田是・宮田和明・加藤蘭子・河合克義編（2004）『図説 日本の社会福祉（第 2 版）』法律文化社, p. 42
- 18) 横山壽一（2010）「福祉の『市場化』と福祉労働の変容」『経済』（180）、49-55.

- 19) 「大いに不足」が8.6%, 「不足」が23.1%, 「やや不足」が30.9%となっている。「適当」とした事業所は37.0%であった。
- 20) 介護労働安定センター (2017)「図表解説 介護労働の現状」([http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h28\\_roudou\\_genjyou.pdf](http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h28_roudou_genjyou.pdf), 2018. 1. 23)
- 21) 介護労働安定センター (2017)「平成28年度『介護労働実態調査』の結果」([http://care-net.biz/kaigo-center/hp/chosa/report/平成28年度介護労働実態調査結果について%20\(1.2 M\).pdf](http://care-net.biz/kaigo-center/hp/chosa/report/平成28年度介護労働実態調査結果について%20(1.2 M).pdf), 2018. 1. 19)
- 22) 厚生労働省 (2017)「平成28年賃金構造基本統計調査の概況」(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/z2016/dl/13.pdf>, 2018. 1. 23)
- 23) 総務省統計局 (2017)「労働力調査(詳細集計) 平成28年(2016年) 平均(速報)」(<http://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/dt/pdf/index1.pdf>, 2018. 1. 23)
- 24) 株式会社リクルートキャリア (2014)「介護サービス業 職業イメージ調査2014」(<https://www.recruitcareer.co.jp/news/2014/09/30/20141001.pdf>, 2018. 1. 22)
- 25) 井口克郎 (2011)「介護保険制度下の介護労働者の地位に関する研究——介護人材政策批判序説——」金沢大学大学院人間社会環境研究科2010年度博士学位論文, p. 47
- 26) ホームヘルプサービスについては1998年に人件費補助方式から事業費補助方式へと変更(平成9年10月1日 厚生省発老第82号)されて以降, そのほかの介護サービスについては1999年の介護保険法施行規則(平成11年3月31日 厚生省令第36号)が規定されて以降, 常勤換算方式が本格的に稼働することとなった。
- 27) 厚生労働省 (2007)「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」(平成19年厚生労働省告示第289号), p. 12
- 28) 栃木県では平成28年度より, 週休3日制の導入, 介護職員確保のためのプロジェクトの発足, 介護職員向けの経営に関する研修の実施などに取り組んだ事業所を, 優良な取り組みを行っていると呼び表彰している(栃木県老人福祉施設協議会2017)。
- 29) 厚生労働省 (2016)「介護人材の確保について」([http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000115426\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000115426_1.pdf), 2018. 5. 30)
- 30) 厚生労働省 (2017)「平成29年度介護従事者処遇状況等調査結果の概要」(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/jyujisya/18/dl/29gaiyou.pdf>, 2018. 10. 17)
- 31) 介護労働安定センター (2019)「介護労働の現状について」([http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2019\\_roudou\\_genjyou.pdf](http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2019_roudou_genjyou.pdf), 2019. 8. 20)
- 32) 厚生労働省 (2007)「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」(平成19年厚生労働省告示第289号), pp. 13~17
- 33) 厚生労働省 (2018)「職業別一般職業紹介状況[実数](常用(含パート))」([http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11602000-Shokugyouanteikyoku-Koyouseisakuka/G35\\_79.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11602000-Shokugyouanteikyoku-Koyouseisakuka/G35_79.pdf), 2018. 6. 7)
- 34) 横山壽一 (2009)『社会保障の再構築——市場化から共同化へ』新日本出版社, p. 143
- 35) 社会保障審議会介護保険部会 (2010)「介護保険制度の見直しに関する意見」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000xkzs-att/2r9852000000xl19.pdf>, 2018. 4. 17)
- 36) 伊藤周平 (2010)『「構造改革」と社会保障—介護保険から医療制度改革へ』萌文社, p. 110
- 37) 横山は, 介護サービスの市場化・営利化による福祉労働の変容について, 「営利組織の下では, 組織のミッションと事業・制度の目的との間に明らかにズレが存在する」「福祉労働としての本来の役割を果たそうと努力すればするほど矛盾を深めざるを得なくなった」(横山2009: 150)と述べている。例えば, 通所サービスにおいて必要な支援を受けることにより要介護度がより軽くなっ

た場合、福祉労働の本来の役割からするとプラスの評価をされるはずであるが、実際には事業所の収益が下がるために営利組織の中ではマイナスの評価となってしまう。本来であればやりがいを感じられるはずの場面でやりがいを感じることが出来なくなったり、やりがいを感じられるような介護労働が求められなくなったりしていることの背景には、介護サービスの営利化・市場化がある。

〔参考文献〕

- 岡崎祐司（2017）「介護不安制度から『権利としてのケア保障』への転換」『老後不安社会からの転換——介護保険から高齢者ケア保障へ』大月書店，1-10.
- 外務省（1999）「『アジア経済再生ミッション』報告書」（<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/asiakeizai/saisei/1-2.html>，2018. 3. 24）
- 厚生労働省（2007）「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」（平成19年厚生労働省告示第289号）
- 厚生労働省職業安定局（2008）「介護労働者の確保・定着等に関する研究会【中間とりまとめ】」（<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/07/dl/h0729-2b.pdf>，2018. 3. 25）
- 栃木県老人福祉施設協議会「受賞者概要」（[http://www.jstochigi.jp/common/pdf/02%20受賞者概要\\_0317.pdf](http://www.jstochigi.jp/common/pdf/02%20受賞者概要_0317.pdf)，2018. 10. 17）
- 林泰則（2017）「『介護保険一七年』の軌跡と現状」『老後不安社会からの転換——介護保険から高齢者ケア保障へ』大月書店，12-55.
- 横山壽一（2009）『社会保障の再構築——市場化から共同化へ——』新日本出版社.

（まつだ しょうこ 社会福祉学研究科社会福祉学専攻修士課程修了）

（指導教員：新井 康友 准教授）

2019年9月20日受理